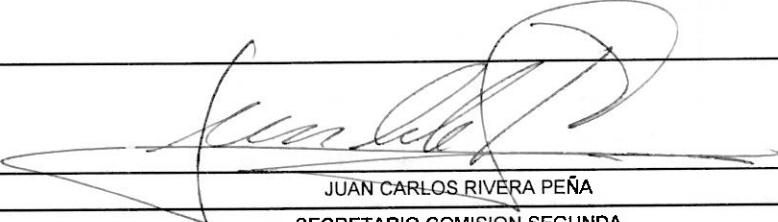
 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999038-0	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS			Código:	3-GF-S3-Ft-1		
				Versión:	2		
				Fecha de aprobación:	20/02/2025		
				DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO			
					Proceso: ORDEN DE PAGO		
ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO							
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO							
NÚMERO:	CPS	2257	2025				
CONTRATISTA:	MANUEL YEZID CARDENAS LEBRATO						
CC, CE o NIT:	1033715198						
NOMBRE SUPERVISOR:	JUAN CARLOS RIVERA PEÑA	CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIO COMISION SEGUNDA				
FECHA INICIO:	15/08/2025	FECHA TERMINACIÓN:	14/12/2025				
OBJETO CONTRATO:	OBJETO: Prestación de servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional para el diagnóstico y análisis del proyecto de 002 de 2025 Cámara, y las demás que designe el secretario.						
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	1	PERIODO A COBRAR	DESDE:	15/08/2025	ACTA	PARCIAL:	X
			HASTA:	14/09/2025		FINAL:	
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	18625		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:		308325		
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$	10.000.000,00	VALOR EN LETRAS	DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE			
ESTADO DE CUENTA							
VALOR ACTA 1:	\$	10.000.000,00	VALOR ACTA 5:		VALOR ACTA 9:		VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 40.000.000,00
VALOR ACTA 2:			VALOR ACTA 6:		VALOR ACTA 10:		ADICIÓN O REDUCCIÓN
VALOR ACTA 3:			VALOR ACTA 7:		VALOR ACTA 11:		EJECUTADO \$ 10.000.000,00
VALOR ACTA 4:			VALOR ACTA 8:		VALOR ACTA 12:		SALDO: \$ 30.000.000,00
III. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES							
El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. Se encuentran cargados en el sistema SECOP.							
NÚMERO PLANILLA:	SALUD:	PENSIÓN:	ARL:	TOTAL:	PERIODO PAGADO:		
9491786630	\$ 300.000,00	\$ 384.000,00	\$ 12.600,00	\$ 696.600,00	AGOSTO		
9491898404	\$ 500.000,00	\$ 640.000,00	\$ 20.900,00	\$ 1.160.900,00	SEPTIEMBRE		
				\$ -			
CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA				CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR			
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Que los pagos aportados de seguridad social sobre el periodo informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado				Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.			
He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociadas a la actividad del presente contrato. (artículo 383 E.T. Parágrafo 2.).		SI					
		NO	X				
Manifiesta que es del régimen Común		SI					
		NO					
Manifiesta que es del régimen Simplificado		SI	X				
		NO					
EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCION							

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:				
a. Intereses crédito de vivienda	SI		Valor anual:	\$ 18.000.000,00
	NO	X		
b. Plan de medicina prepagada o seguro de salud	SI		Valor mensual:	\$ 15.000.000,00
	NO	X		
c. Dependientes	SI	X		
	NO			
La presente orden de pago se expide el:			22/09/2025	
Observaciones:				
FIRMA RESPONSABLE				
	JUAN CARLOS RIVERA PEÑA			
	SECRETARIO COMISION SEGUNDA			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1032715198		CARDENAS LEBRATO MANUEL YEZID	INDEPENDIENTE
Periodo	Clave	Fecha	Pago
2025-08	1786083178	2025/09/22	2025/09/18
Planilla	Planilla	Limite	Banco
1	9491786630	2025/09/18	NEQUI
Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Telefono	Telefono
No	No	3118206097	
Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Telefono	Telefono
No	No	3118206097	
Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Telefono	Telefono
No	No	3118206097	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucesos: GOBIERNACION DE VICHADA (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: 60927CHADA (1 Afiliados)																							
Ciudad: PUERTO CARREÑO Depto: VICHADA (1 Afiliados)																							
1	1032715198	CARDENAS MANUEL	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EP017	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$300,000		14-23	30	\$2,400,000	\$12,600		0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)																						
					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$300,000			\$2,400,000	\$12,600			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv													No	
CC 1033715198		CARDENAS LEBRATO MARUEL YEZID		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		transversal 42b #5-22 segundo piso		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3118206897			

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Percepción	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	178608178	9491786630	1	1	2025/09/22	2025/09/18	HEQUI	\$696,600

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
PORVENIR		230301	800,224,808	B	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
TOTAL					1	\$696,600	\$0	\$0	\$696,600	


DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Sucursal Principal	Dirección
CC 1033719198	CARDENAS LEBRATO MANUEL YEZID	PRINCIPAL	transversal #2b #5-22 segundo piso
Clase Aportante	Independiente	Exonerado SEMA e ICBF	Teléfono
INDEPENDIENTE		No	3118206097
Ciudad-Departamento		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Fecha	Pago
Salud	Pensión	Limite	Banco
2025-09	949199404	2025/10/23	2025/09/25 NEQUI
2025-08	180206168		Días Mora
			0
Valor			\$1,160,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
Nº	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
	Sucursal: GOBERNACION DE VICHADA (3 Afiliados)				\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$0			\$4,000,000	\$20,900			\$0	
	Centro de Trabajo: GOBVICHADA (3 Afiliados)				\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$0			\$4,000,000	\$20,900			\$0	
	Ciudad: PUERTO CARRERO Depto: VICHADA (1 Afiliados)				\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$0			\$4,000,000	\$20,900			\$0	
1	1033719198	CARDENAS MANUEL	23001	30	\$4,000,000	\$640,000	EP017	30	\$4,000,000	\$500,000	0	14-23	\$4,000,000	\$20,900	0	\$0	\$0	
Total	Afiliados (1)				\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$4,000,000	\$20,900			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEHA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL		transversal 42b #5-22 segundo piso		BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.		3115206097	No		
CC 1013715198		CARDENAS LEIRATO MANUEL YEZID											

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Periodo	Salud	Planilla	Planilla	1		2023/10/23	2025/09/25				\$1,160,900
Presión	180206148	9491899404									

RESUMEN DE PAGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
RIESGO																	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$640,000		\$0		\$640,000			\$640,000
PORVEHIR		270301		860,274,808	8			1		\$640,000		\$0		\$640,000			\$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$20,900		\$0		\$20,900			\$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153	6			1		\$20,900		\$0		\$20,900			\$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$500,000		\$0		\$500,000			\$500,000
FAMISANAR		EPS017		836,003,564	7			1		\$500,000		\$0		\$500,000			\$500,000
TOTAL								1		\$1,160,900		\$0		\$1,160,900			\$1,160,900

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899990038-0	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR		Código:	3-GJC-DJFI-6
			Versión:	1
			Fecha de aprobación:	20/02/2025
			DIVISIÓN JURÍDICA Proceso: Contratación	
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
NÚMERO:	CPS	2257	2025	
CONTRATISTA:	MANUEL YEZID CARDENAS LEBRATO			
CC o NIT:	1033715198			
NOMBRE SUPERVISOR:	JUAN CARLOS RIVERA PEÑA	CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIO COMISION SEGUNDA	
FECHA INICIO:	15/08/2025	FECHA TERMINACIÓN:	14/12/2025	
OBJETO CONTRATO:	OBJETO: Prestación de servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional para el diagnóstico y análisis del proyecto de 002 de 2025 Cámara, y las demás que designe el secretario.			
II. PERIODO DE EJECUCIÓN				
NUMERO DE INFORME:	1	DESDE:	15/08/2025	
		HASTA:	14/09/2025	
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO				
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO		ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
1. El contratista desarrollará una introducción y contextualización, analizando: a. Antecedentes históricos y políticos, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> i. Breve repaso del proceso de paz en Colombia (Acuerdo de 2016, Ley 2272 de 2022, Ley 418 de 1997, etc.). 		Durante este periodo realice la actividad No 1		
2. El contratista revisará el marco jurídico, principios generales, y la participación y garantías de las víctimas, considerando: <ul style="list-style-type: none"> a. Derecho internacional en DDHH e IHL, doble imputación, posición de garante. 		Durante este periodo se realizara la actividad No 2		
3. El contratista analizará los aspectos institucionales, recursos, y realizará una evaluación crítica y recomendaciones, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> a. Articulación con mecanismos restaurativos territoriales 		Durante este periodo se realizara la actividad No 3		
4. El contratista analizará en relación con las temáticas de la Comisión Segunda Constitucional, los siguientes interrogantes: <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Cómo contribuye este proyecto a la seguridad nacional desde la perspectiva legislativa? 		Durante este periodo se realizara la actividad No 4		
5. Presentar informes donde relacione las actividades desarrolladas en el periodo ejecutado.		Durante este periodo realice la actividad No 5		
6. Asistir y participar en las reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor, y se relacionen con el objeto del contrato.		Durante este periodo se realizara la actividad No 6,7 estare atento en asistir y participar en lo que me indique el supervisor		
7. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.		Durante este periodo se realizara la actividad No 6,7 estare atento en asistir y participar en lo que me indique el supervisor		
IV. CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2271 DE 2009				

Obrando en nombre propio, en atención a lo previsto en el Decreto 2271 de 2009, el suscrito CONTRATISTA certifica bajo la gravedad de juramento que los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como trabajador independiente - contratista de la Cámara de Representantes, en virtud del contrato identificado en el acápite I. Datos básicos del contrato. Igualmente, de conformidad con el parágrafo 2° del artículo 383 del E.T., manifiesto que no tengo contratados ni vinculados a mi cargo dos o mas personas asociadas a este contrato.

NÚMERO PLANILLA:	SALUD:	PENSIÓN:	ARL:	TOTAL:	PERIODO PAGADO:
9491786630	\$ 300.000,00	\$ 384.000,00	\$ 12.600,00	\$ 696.600,00	AGOSTO
9491898404	\$ 500.000,00	\$ 640.000,00	\$ 20.900,00	\$ 1.160.900,00	SEPTIEMBRE
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0


V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TOTAL:	\$	40.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO	PLAZO RESTANTE
PAGADO:	\$	-	30 DÍAS	91 DÍAS
EJECUTADO POR PAGAR:	\$	10.000.000,00		
POR EJECUTAR:	\$	30.000.000,00		

VI. PRODUCTOS Y ANEXOS

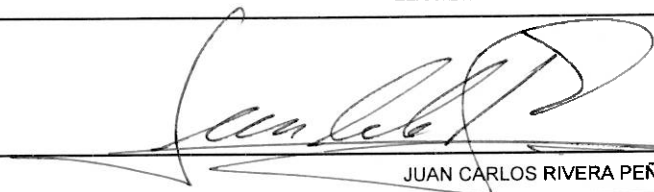
Observaciones:	
----------------	--

VII. FIRMA CONTRATISTA

FIRMA CONTRATISTA	 MANUEL YEZID CARDENAS LEBRATO
-------------------	---

Certifico que el contratista, en cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, ejecutó las actividades descritas en el numeral III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO, durante el periodo indicado en numeral II. PERIODO DE EJECUCIÓN	SI	X
	NO	

VIII. FIRMA DEL SUPERVISOR

FECHA:	22/09/2025
FIRMA SUPERVISOR	 JUAN CARLOS RIVERA PEÑA SECRETARIO COMISION SEGUNDA